



**Fairfax County Government HIPAA Compliance Program  
(Programa de cumplimiento de la ley HIPAA del Gobierno del  
condado de Fairfax)**

**Notice of Privacy Practices  
(Aviso de prácticas de privacidad)  
Julio de 2005**

---

**Resumen**

El condado Fairfax comprende la importancia de su privacidad. Las agencias del condado Fairfax le pueden proporcionar servicios de cuidado de salud en forma directa en una de nuestras clínicas comunitarias, en los programas terapéuticos, en las asociaciones de programas de salud o en caso de emergencia médica. Por ley, al condado Fairfax se le exige mantener la privacidad de cierta información confidencial de salud, que se conoce como información protegida de salud (PHI) y proporcionarle un aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su PHI. Este aviso también describe sus derechos legales conforme a la Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA, Ley de responsabilidad y transferencia de seguro médico). Al condado Fairfax se le exige que respete los términos de este aviso, actualmente en vigencia.

Su información protegida de salud incluye su información de identificación demográfica, de evaluación, resultados de exámenes, de diagnóstico, de tratamiento e información relacionada con facturación que el proveedor registra cada vez que usted recibe nuestros servicios. Nuestro personal, proveedores de cuidados de salud y asociados por contrato se comprometen a manejar esta información en forma confidencial solamente conforme lo permita la ley federal o estatal y la política de la agencia, apegándose a la ley más estricta que protege la privacidad de su información protegida de salud. En la mayoría de las situaciones podremos usar esta información, sin su autorización, tal como se describe en este aviso; pero hay algunas situaciones en que podremos usarla únicamente después de obtener su autorización escrita, si la ley nos exige hacerlo.

EFECTIVO: 14 de abril de 2003

REVISADO: 1 de julio de 2005

**ESTE AVISO DESCRIBE LA FORMA EN QUE SE PUEDE USAR Y  
DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y LA FORMA EN QUE USTED  
PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN.  
POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.**

Este Notice of Privacy Practices describe la forma en que el condado Fairfax puede usar y divulgar su información protegida de salud, para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de cuidado de salud, así como para otros propósitos que la ley estatal o federal permite o requiere. También describe sus derechos para tener acceso y control de su información protegida de salud. La información protegida de salud es información registrada en forma verbal, escrita o electrónica en relación con su salud o condición física o mental pasada, presente o futura; y que tiene relación con servicios de cuidado de salud, que incluye datos demográficos que podrían identificarlo.

---

**Usos y divulgaciones de su información**

El condado Fairfax puede usar su información protegida de salud (PHI) para propósitos de tratamientos, pagos y operaciones de cuidado de salud. Aunque estos usos limitados no siempre exigen su autorización, en la mayoría de los casos requeriremos que firme un formulario de consentimiento. El formulario de consentimiento de la agencia nos permitirá usar y divulgar, dentro de la agencia y con los asociados comerciales, la información de su caso que sea necesaria para proporcionarle tratamientos y servicios, recibir pagos por tratamientos y servicios proporcionados y realizar nuestras operaciones diarias de cuidado de salud. A continuación mencionamos algunos ejemplos del uso que le damos a su PHI:

Para tratamiento: Si usted es cliente del Health Department (Departamento de salud), su Enfermera de salud pública puede compartir información acerca de su caso para coordinar los diferentes asuntos que usted puede necesitar, por ejemplo, trabajos de laboratorio o prescripciones. Si usted hace uso de los servicios del Community Services Board (CSB) (Servicios para la comunidad), su terapeuta principal o administrador de caso puede consultar con varios proveedores de servicio dentro de CSB. Si usted es paciente del Fire and Rescue Department (Departamento de incendio y rescate), su proveedor de emergencia médica puede compartir con control médico la información de su condición para autorizar tratamiento adicional o con otros proveedores al transferir su cuidado. Durante éstos y otros ejemplos de tratamiento, se puede compartir su información de salud en forma verbal o escrita.

Para pago: Aquí se incluye cualquier actividad que debemos realizar para recibir reembolso por los servicios que le proporcionemos. Dichas actividades de pago incluyen la revisión de su PHI para obtener información de facturación correcta, determinación de necesidad médica y administración de reclamos. Con el fin de recibir el pago, podemos trabajar con una compañía que elaborará una factura por sus servicios o que enviará su información directamente a las compañías responsables de la cobertura del pago. Si usted

identificó a una persona como responsable financiera para fines de pago, es posible que se le mande una factura mensual a esa persona.

Para operaciones de cuidado de salud: Esto incluye actividades de garantía de calidad, acreditaciones, licenciamiento y programas de capacitación para asegurar que nuestro personal cumpla con los estándares de cuidado que su profesión exige. El personal capacitado puede manejar su registro de salud para verificar su idoneidad para servicios, archivar documentación o conformar su expediente para el proveedor del cuidado de salud. Se le puede contactar para recordarle una cita o para recibir servicios adicionales que están disponibles por medio del condado Fairfax. Ciertos elementos de información se ingresan en nuestro sistema de cómputo para crear reportes que exige la Commonwealth of Virginia (Mancomunidad de Virginia).

Individuos involucrados en su cuidado o en el pago por dicho cuidado: Podemos divulgar su información médica a un miembro familiar, pariente o amigo que esté involucrado en su cuidado o en el pago por el cuidado si obtenemos su consentimiento verbal para hacerlo o si le damos una oportunidad para objetar dicha divulgación y usted no presenta objeción. En situaciones en las que usted no esté en capacidad de objetar (porque no está presente o debido a su incapacidad o emergencia médica) podemos, conforme a nuestro juicio profesional, determinar si la divulgación al miembro familiar, pariente o amigo es lo mejor para usted. En dicha situación, divulgaremos únicamente la información de salud que sea relevante para la participación de esa persona en su cuidado o en el pago por el cuidado.

Divulgaciones de su PHI sin su autorización: En ciertas circunstancias, la ley federal y estatal autoriza a las agencias del condado Fairfax para divulgar información específica de su salud sin su autorización escrita o sin que usted tenga la oportunidad de objetarla verbalmente. Estas circunstancias incluyen las siguientes divulgaciones:

- Requisitos por mandato de ley (por ejemplo: para denunciar abuso, negligencia o explotación de niños o adultos indefensos; para denunciar heridas por armas de fuego u otras armas peligrosas)
- Propósitos de salud pública (por ejemplo: reportar nacimientos, muertes, ciertas enfermedades contagiosas; reportar defectos de productos regulados por Food and Drug Administration -Organismo para el control de alimentos y medicamentos-; vigilancia médica en el lugar de trabajo)
- Actividades de inspección de la salud por parte de inspectores de salud y otras personas del gobierno que verifican nuestras clínicas y servicios de salud (por ejemplo: auditorías, investigaciones, inspecciones y otras actividades que se requieren del sistema de cuidado de salud; idoneidad para inscribirse en programas de beneficio del gobierno y cumplimiento con las leyes de derechos civiles)
- Procedimientos judiciales y administrativos (por ejemplo: en respuesta a la orden de una corte, citación, consejo legal para la agencia o Inspector general)
- Propósitos de ejecución de la ley (por ejemplo: información limitada que se requiere acerca de un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona

desaparecida; para proporcionar evidencia de conducta criminal en instalaciones del condado; para situaciones de cuidado de salud de emergencia en las que dicho cuidado se relaciona con la comisión de un crimen o si usted es una víctima inconsciente de un crimen y el proveedor determina que una divulgación oportuna es lo mejor para usted)

- Prevención de una seria amenaza a la salud y seguridad de otra persona o del público (por ejemplo: en respuesta a una amenaza específica que realizó una persona para dañar a otra)
- Funciones especializadas del gobierno (por ejemplo: como las ordenaron las autoridades de comandos militares para actividades de seguridad nacional e inteligencia)
- Instalaciones correccionales (por ejemplo: para situaciones relacionadas con la custodia que involucren el cuidado de salud de un recluso o la salud y seguridad de otros en dicha instalación)
- Propósitos de compensación a trabajadores (por ejemplo: para facilitar la administración de beneficios tal como lo permite la ley)
- Oficiales que investigan los casos de muerte violenta o repentina y examinadores médicos (por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de su muerte)
- El Federal Department of Health and Human Services (Departamento federal de servicios de salud y humanitarios) (por ejemplo: en relación con una investigación de agencias del condado Fairfax para cumplir con reglamentos federales)

Usos y divulgaciones de su PHI, que requieren de su autorización: Se nos exige obtener su autorización para usar o divulgar su información protegida de salud por cualquier razón que no sea tratamientos, servicios, pagos, operaciones de cuidados de salud y las circunstancias específicas que se mencionaron con anterioridad. Para todas las demás divulgaciones le solicitaremos a usted o su representante legal que llene y firme un formulario que indica específicamente qué información se le proporcionará a quién y con qué propósito. En cualquier momento nos puede escribir y solicitar que dejemos sin efecto la autorización que usted firmó. No podremos cancelar ninguna divulgación que hayamos hecho antes que usted retire su autorización.

---

### **Derechos de su información de salud**

Cuando recibe servicios de cuidado de salud por parte de agencias del condado Fairfax, usted tiene derechos de privacidad definidos federalmente bajo la Health Insurance Portability and Accountability Act (45 C.F.R. Partes 160 y 164). Otras leyes federales y estatales de privacidad limitan la divulgación de su información de salud. Dichas leyes incluyen, pero no se limitan a, Confidentiality of Alcohol and Drug Abuse Patient Records (Confidencialidad de registros de pacientes por abuso de drogas y alcohol) (42 USC 290dd), Health Records Privacy (Privacidad de registros de salud) (Código de VA

32.1-127.1:03) y Human Rights Regulations (Reglamentos de derechos humanos) (Código de VA 35-115).

Tiene derecho a inspeccionar o solicitar copias de sus registros médicos. Este proceso se mantendrá confidencial. Este derecho no es absoluto. En ciertas situaciones, por ejemplo, si el acceso pudiera provocar daño, podemos denegar el acceso. Esta solicitud se debe hacer por escrito al contacto de la agencia. Si se niega el acceso, recibirá un aviso oportuno por escrito comunicándole la decisión y la razón de la misma. Una copia de su solicitud y de nuestra respuesta escrita pasan a formar parte de su registro.

Tiene derecho a solicitar una enmienda de su registro médico si considera que la información en el mismo es inexacta o incompleta. Esta solicitud se debe hacer por escrito al contacto de la agencia. Podemos negar la solicitud, pero se le proporcionará una explicación por escrito de la razón para dicha negativa.

Tiene derecho a recibir una rendición de cuentas por parte del condado Fairfax acerca de las divulgaciones de su información protegida de salud que no tuvieron relación con propósitos de tratamientos, pagos, operaciones de cuidado de salud o que de otra manera no fueron autorizadas por usted. También tiene derecho a recibir los nombres de cualquier persona, que no sea empleado de la agencia, a quien el condado Fairfax le proporcionó información suya.

Tiene derecho a solicitar una restricción con relación al uso o divulgación de su información protegida de salud. La agencia tomará en consideración esta solicitud y le notificará si puede cumplir con la restricción que se solicitó y aún así ofrecer servicios efectivos, recibir pagos y mantener las operaciones de cuidado de salud. Legalmente no se nos requiere acceder a ninguna de las restricciones que usted solicite, pero si accedemos estamos obligados por dicho acuerdo excepto bajo ciertas circunstancias de emergencia.

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de una manera determinada o en una ubicación determinada. Dichas solicitudes se deben hacer por escrito al contacto de la agencia. Accederemos a todas las solicitudes razonables.

En cualquier momento y previa solicitud tiene derecho a obtener una copia impresa de este Notice of Privacy Practices.

Puede ejercer estos derechos por medio de una solicitud escrita a la persona de contacto de la agencia apropiada o a sus supervisores, como se les identifica a continuación:

- Community Services Board — comuníquese con su terapeuta principal/administrador de caso
- Fire and Rescue Department — comuníquese con el funcionario de privacidad
- Health Department — comuníquese con la oficina del administrador de la clínica

- Office of Partnerships (Oficina de asociaciones) — comuníquese con el coordinador de cuidado médico

---

### **Cambios a las prácticas de privacidad**

El condado Fairfax se reserva el derecho de cambiar su política de privacidad y cualquiera de sus prácticas de privacidad en cualquier momento, tal como se lo permite la ley federal y estatal, así como hacer efectivo el cambio para toda la información protegida de salud que mantenemos.

Se publicará una copia revisada del Notice of Privacy Practices en nuestras áreas de servicio y en nuestra página Web, [www.fairfaxcounty.gov/hipaa](http://www.fairfaxcounty.gov/hipaa). Se puede solicitar una copia a la recepcionista de la clínica o al Funcionario de privacidad en la agencia.

---

### **Información y denuncias**

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con alguno de nuestros Funcionarios de privacidad en las agencias. Comuníquese con el Administrador de cumplimiento de la ley HIPAA para obtener más información sobre el cumplimiento de la ley HIPAA en el condado Fairfax. Si considera que se violaron sus derechos de paciente HIPAA, puede presentar una denuncia con el Funcionario de privacidad en la agencia, el condado o el gobierno federal, como se identifican a continuación. Usted no será objeto de ninguna represalia o cambio en el servicio por presentar una denuncia.

#### **Funcionario de privacidad en el Community Services Board de Fairfax-Falls Church**

703-324-7020, TTY 703-802-3015

#### **Funcionario de privacidad en el Fire and Rescue Department**

703-246-3990, TTY 711

#### **Funcionario de privacidad en el Health Department**

703-246-2477, TTY 711

#### **Funcionario de privacidad en la Office of Partnerships**

703-324-5171, TTY 711

#### **Administrador de cumplimiento de la ley HIPAA del condado Fairfax (Fairfax County's HIPAA Compliance Manager)**

12000 Government Center Parkway

Suite 527

Fairfax, VA 22035

703-324-4136, TTY 703-968-0217

[www.fairfaxcounty.gov/hipaa](http://www.fairfaxcounty.gov/hipaa)

**Oficina para los derechos civiles (Office for Civil Rights)**  
**Departamento de servicios de salud y humanitarios (Department of Health and Human Services)**

150 S. Independence Mall West  
Suite 372  
Philadelphia, PA 19106-3499  
215-861-4441, TTY 215-861-4440  
1-800-368-1019 (gratuito)  
[www.hhs.gov/ocr/hipaa](http://www.hhs.gov/ocr/hipaa)

El condado Fairfax cumple con la política de no discriminación en todos los programas, servicios y actividades del condado y proporcionará facilidades razonables previa solicitud. Para recibir esta información en un formato diferente llame al 703-324-4136, TTY 703-968-0217 o visite nuestra página Web en [www.fairfaxcounty.gov/hipaa/npp.asp](http://www.fairfaxcounty.gov/hipaa/npp.asp).